

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**С.В. Поветкин, О.В. Левашова, Ю.В. Лунева, А.А. Корнилов,  
Е.Г. Ключева, И.Л. Польшакова**

**СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ  
САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО  
ФАКУЛЬТЕТА К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ  
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ**



**Курск – 2021**

**УДК 615.03(075.8)  
ББК 52.8я73**

**Печатается по решению  
редакционно-издательского  
совета ФГБОУ ВО КГМУ  
Минздрава России**

Сборник ситуационных задач для самоподготовки студентов лечебного факультета к практическим занятиям по клинической фармакологии / С.В. Поветкин, О.В. Левашова, Ю.В. Лунева, А.А. Корнилов, Е.Г. Ключева, И.Л. Польшакова. – Курск: КГМУ, 2021. – 46 с.

**Рецензент:**

заведующий кафедрой фармакологии Курского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор Г.С. Маль.

В настоящий сборник включены ситуационные задачи для самоподготовки студентов лечебного факультета к практическим занятиям по клинической фармакологии. Решение клинических ситуационных задач позволяет формировать у обучающихся компетенции необходимые для проведения фармакотерапевтического процесса в условиях реальной медицинской практики.

Издание осуществлено по решению Центрального методического совета Курского государственного медицинского университета.

**ISBN**

**ББК 52.8я73**

**© Поветкин С.В., Левашова О.В., Лунева Ю.В., Корнилов А.А., Ключева Е.Г., Польшакова И.Л., КГМУ, 2021**

**© ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2021**

## СОДЕРЖАНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ .....	.....
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 1. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ФОРМУЛЯРНАЯ СИСТЕМА ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ. ....	5
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 2. ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ. ....	8
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 3. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. ПРИНЦИПЫ КОМБИНИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ. ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОГЕНЕТИКА. ....	12
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 4. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РЕАКЦИИ (НЛР). КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЛР. МОНИТОРИНГ НЛР. ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЛР. ....	14
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 5. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ СРЕДСТВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ ГЭРБ, ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ГАСТРИТОВ.....	16
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 6. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ СРЕДСТВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА, ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА, СТЕАТОГЕПАТИТА, СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА. ...	20
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 7. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ. ....	21
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 8. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ И АНТИТРОМБОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ. ....	22
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 9. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА. ....	26

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 10. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. ....	27
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 11. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ЛС. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ. ....	31
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 12. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХОБЛ.....	32
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 13. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В РЕВМАТОЛОГИИ. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ....	37
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 14. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. ....	39
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 15. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА... ..	44
ПРИЛОЖЕНИЕ. ОБРАЗЕЦ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ.....	45

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 1.  
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА. ХАРАКТЕРИСТИКА  
КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. КЛИНИЧЕСКИЕ  
РЕКОМЕНДАЦИИ. ФОРМУЛЯРНАЯ СИСТЕМА ЛЕЧЕНИЯ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ. ФАРМАКОЭКОНОМИКА.  
ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

**Задача № 1**

*В приведенных ниже ситуациях определите истинные и косвенные критерии эффективности препаратов. В каком случае можно в дальнейшем использовать косвенный критерий для оценки клинической эффективности? Для каких препаратов?*

В рандомизированных клинических исследованиях на 240 пациентах в течение 5 лет показано, что кальция глюконат увеличивает минеральную плотность костной ткани на 35%. Частота переломов позвонков в опытной группе на 18% ниже, чем в группе, принимавшей плацебо.

В рандомизированных клинических исследованиях на 200 пациентах в течение 5 лет показано, что натрия фторид увеличивает минеральную плотность костной ткани на 20%. Частота переломов позвонков в опытной группе и группе, принимавшей плацебо, одинаковая.

**Задача № 2**

*Провести фармакоэкономическую оценку альтернативных методов лечения пациентов с бронхиальной астмой по методу «затраты — эффективность» и определить стоимость дополнительной единицы эффективности при использовании более эффективного метода лечения.*

Прямые затраты на лечение пациента по первому методу составляют 2184 рубля, при этом наблюдается уменьшение количества рецидивов с 17% до 12%. Прямые затраты на лечение пациента по второму методу составляют 4284 рубля, при этом наблюдается уменьшение количества рецидивов с 17% до 10%.

### **Задача № 3**

*Провести фармакоэкономическую оценку альтернативных методов лечения пациентов с хроническим пиелонефритом по методу «затраты - эффективность» и определить стоимость дополнительной единицы эффективности при использовании более эффективного метода лечения.*

Прямые затраты на лечение пациента по первому методу составляют 387 рублей, при этом наблюдается уменьшение количества рецидивов с 19% до 14%.

Прямые затраты на лечение пациента по второму методу составляют 953 рубля, при этом наблюдается уменьшение количества рецидивов с 20% до 10%.

### **Задача № 4**

*Провести фармакоэкономическую оценку альтернативных методов лечения пациентов с постинфарктным кардиосклерозом по методу «затраты – эффективность» и определить стоимость дополнительной единицы эффективности при использовании более эффективного метода лечения.*

Прямые затраты на лечение пациента по первому методу составляют 5729 рублей, при этом наблюдается уменьшение количества рецидивов с 23% до 15%. Прямые затраты на лечение пациента по второму методу составляют 12365 рублей, при этом наблюдается уменьшение количества рецидивов с 17% до 9%.

### **Задача № 5**

*Провести фармакоэкономическую оценку альтернативных методов лечения пациентов с постинфарктным кардиосклерозом по методу «затраты – эффективность» и определить стоимость дополнительной единицы эффективности при использовании более эффективного метода лечения.*

Прямые затраты на лечение пациента по первому методу составляют 6487 рублей, при этом наблюдается уменьшение количества рецидивов с 25% до 12%. Прямые затраты на лечение пациента по второму методу составляют 9645 рублей, при этом наблюдается уменьшение количества рецидивов с 19% до 10%.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 2. ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ

### Задача № 1

Диагноз: Госпитальная пневмония нижней доли левого легкого.

Внутрь	Парентерально
Tab. Amoxicillini 500 мг 1 табл. 3 раза в сутки.	Sol. Cefotaximi 1 г 2 раза в день в/м.
Tab. Ambroxoli 30 мг 1 табл. 3 раза в сутки.	Sol. Gentamicini 80 мг 2 раза в сутки в/в.

Вопросы:

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеются ли нарушения биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

### Задача № 2

Диагноз: ИБС: Стабильная стенокардия III ФК.

Внутрь	Парентерально
Tab. Bisoprololi 5 мг 1 табл. утром 1 раз в сутки.	Sol. Nitroglycerini 1% 1,0 мл на 200 мл 0,9% NaCl в/в капельно (5-7 капель в минуту).
Tab. Acetylsalicylici acidi 75 мг 1 табл. вечером.	Sol. Furosemidi 40 мг в/в струйно.



Вопросы:

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеются ли нарушения биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 3**

Диагноз: Гипертоническая болезнь III стадия, неконтролируемая АГ, ГМЛЖ.

Риск 4. Целевой уровень АД <130/80 мм рт. ст.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Tab. Trimetazidini 20 мг 1 табл. 3 раза в сутки.	Sol. Enalaprilati 1,25 мг в/в капельно на 200,0 мл 0,9% NaCl.
Tab. Мохонидини 0,2 мг рассосать под языком.	Sol. Furosemidi 40 мг в/в струйно.

Вопросы:

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеются ли нарушения биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 4**

Диагноз: ИБС: ПИКС. ХСН ПА, IV ФК. Рецидивирующая кардиальная астма.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Tab. Isosorbidi mononitras 40 мг 2 раза в сутки.	Sol. Furosemidi 80 мг в/в струйно.
Tab. Spironolactoni 50 мг утром.	Sol. Nitroglycerini 1% 1 мл + 200 мл физ. раствора в/в капельно (медленно).
Tab. Simvastatini 40 мг 2 раза в сутки.	

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения, время приема?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения (исключить, заменить).

**Задача № 5**

Диагноз: Внебольничная пневмония нижней доли правого легкого.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Tab. Amoxicillini 500 мг 1 табл. 3 раза в сутки.	Sol. Cefotaximi 1 г 2 раза в день в/м.
Tab. Ambroxoli 30 мг 1 табл. 3 раза в сутки.	Sol. Gentamicini 80 мг 2 раза в сутки в/в.

Вопросы:

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеются ли нарушения биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 3.  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. ПРИНЦИПЫ  
КОМБИНИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ. ВОЗРАСТНЫЕ  
АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ. КЛИНИЧЕСКАЯ  
ФАРМАКОГЕНЕТИКА**

**Задача № 1**

Рассчитайте дозу препарата для 9-летнего ребенка. Средняя терапевтическая доза лекарственного препарата для взрослого 450 мг.

**Задача № 2**

Рассчитайте дозу препарата для 8-летнего ребенка массой тела 34 кг. Доза препарата для взрослого человека (масса 70 кг) равна 400 мг.

Таблица

**Показатель «Дозис-фактора» для различных возрастных категорий**

<b>Возраст, лет</b>	<b>«Дозис-фактор»</b>
0-1	1,8
1-6	1,6
7-10	1,4
11-12	1,2
Старше 14 лет (Взрослый)	1,0

**Задача № 3**

Рассчитайте дозу препарата для новорожденного. Масса тела новорожденного 2 кг. Средняя терапевтическая доза лекарственного препарата для взрослого 360 мг.

**Задача № 4**

Диагноз: Гестационная артериальная гипертензия. Беременность 26 недель.

<b>Внутри</b>	<b>Парентерально</b>
Tab. Losartani 50 мг 1 табл. 2 раза в сутки.	Sol. Enalaprilati 1,25 мг в/в капельно на 200,0 мл 0,9% NaCl.
Tab. Bisoprololi 2,5 мг 1 табл. утром.	Sol. Furosemidi 40 мг в/в струйно.

Вопросы:

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеются ли нарушения биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 5**

Рассчитайте дозу препарата для 3-летнего ребенка массой тела 16 кг. Доза препарата для взрослого человека (масса 70 кг) равна 650 мг.

Таблица

**Показатель «Дозис-фактора» для различных возрастных категорий**

<b>Возраст, лет</b>	<b>«Дозис-фактор»</b>
0-1	1,8
1-6	1,6
7-10	1,4
11-12	1,2
Старше 14 лет (Взрослый)	1,0

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 4.  
НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РЕАКЦИИ (НЛР).  
КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЛР.  
МОНИТОРИНГ НЛР. ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ  
И ЛЕЧЕНИЯ НЛР**

**Задача № 1**

Мужчина Ж., 25 лет. По поводу обострения хронического тонзиллита был назначен курс антибактериальной терапии. После внутримышечного введения, через 60 минут, появился кожный зуд, локальный отек век и губ.

- 1) Какой вид побочного действия имеет место?
- 2) Какой механизм развития данного побочного эффекта?
- 3) Назовите препараты с подобным побочным эффектом.
- 4) Каков принцип оказания экстренной помощи?
- 5) Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 2**

Мужчина Ф., 25 лет. После введения 1 г оксациллина по поводу лечения острого бронхита появилась общая слабость, кожный зуд, одышка, усилился кашель. Объективно: цианоз кожных покровов, в легких сухие и влажные хрипы, ЧДД 34 в мин., АД 70/40 мм рт. ст., пульс 130 ударов в минуту, спутанность сознания.

- 1) Какой вид побочного действия имеет место?
- 2) Какой механизм развития данного побочного эффекта?
- 3) Назовите препараты с подобным побочным эффектом.
- 4) Каков принцип оказания экстренной помощи?
- 5) Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

### Задача № 3

Юноша П., 18 лет. Страдает симптоматической артериальной гипертензией, в связи с чем назначена внутривенная урография. При введении рентгеноконтрастного вещества покраснело лицо, появилась сыпь, затрудненное дыхание, кашель.

- 1) Какой вид побочного действия имеет место?
- 2) Какой механизм развития данного побочного эффекта?
- 3) Назовите препараты с подобным побочным эффектом.
- 4) Каков принцип оказания экстренной помощи?
- 5) Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

### Задача № 4

Женщина Г., 32 года. Периодически, для купирования головных болей, принимала баралгин. В последнее время стала отмечать появление приступов бронхоспазма после приема НПВС.

- 1) Какой вид побочного действия имеет место?
- 2) Какой механизм развития данного побочного эффекта?
- 3) Назовите препараты с подобным побочным эффектом.
- 4) Каков принцип оказания экстренной помощи?
- 5) Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

### Задача № 5

Мужчина Д., 32 года. После стресса принял большую дозу эфедрина. Через некоторое время появилась тошнота, неукротимая рвота, учащенное сердцебиение, перебои в работе сердца, нервное возбуждение, задержка мочи, дрожь в конечностях, усиленное потоотделение.

- 1) Какой вид побочного действия имеет место?
- 2) Какой механизм развития данного побочного эффекта?
- 3) Назовите препараты с подобным побочным эффектом.
- 4) Каков принцип оказания экстренной помощи?
- 5) Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 5.  
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ СРЕДСТВ, ВЛИЯЮЩИХ  
НА ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ  
ФАРМАКОТЕРАПИИ ГЭРБ, ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА  
И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ГАСТРИТОВ**

**Задача № 1**

Диагноз: Синдром раздраженного кишечника. Жалобы на боли в животе, после еды, метеоризм, запоры.

Внутрь	Парентерально
T. Mebeverini 200 мг 2 раза в день.	S. Papaverini 2% 2 ml } S. Cerucali 1 ml } в\м в одном шприце.
T. Domperidone 20 мг 3 раза в день.	

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 2**

Диагноз: Язвенная болезнь желудка, стадия обострения.

Внутрь	Парентерально
T. Pantoprazoli 40 мг 2 раза в день.	S. Drotaverini 2 ml } S. Cerucali 1 ml } в\м в одном шприце.
T. Metronidazoli 500 мг 3 раза в день.	



Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 3**

Диагноз: Синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
<p>T. Amoxicillini 1000 мг 2 раза в день.</p> <p>T. Mebeverini 200 мг 2 раза в день.</p>	<p>S. Papaverini 2% 2 ml в/м.</p>

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 4**

Диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение. Аллергия на амоксициллин.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
T. Domperidoni 10 мг 4 раза в день.	S. Drotaverini 2 ml в/м.
T. Esomeprazoli 20 мг 2 раза в день.	
T. Metronidazoli 500 мг 2 раза в день.	

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 5**

Диагноз: Хронический гастрит тип В, Н. pylory «+», обострение.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
T. Famotidini 20 мг 2 раза в день.	S. Hyoscini butylbromidi 2% – 1 ml S. Cerucali 1 ml <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</span> в одном шприце в/м.
T. Amoxicillini 1000 мг 2 раза в день.	

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 6.  
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ СРЕДСТВ, ВЛИЯЮЩИХ  
НА ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ  
ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА,  
ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА, СТЕАТОГЕПАТИТА,  
СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА**

**Задача № 1**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии стеатогепатита.*

**Задача № 2**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии хронического холецистита.*

**Задача № 3**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии хронического панкреатита.*

**Задача № 4**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии синдрома раздраженного кишечника с преобладанием запоров.*

**Задача № 5**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии синдрома раздраженного кишечника с преобладанием диареи.*

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 7.  
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ  
ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ**

**Задача № 1**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакоterapiи заболевания:*

Гипертоническая болезнь I стадии. Степень АГ 1. Гиперлипидемия.  
Риск 2.

**Задача № 2**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакоterapiи заболевания:*

Гипертоническая болезнь I стадии. Степень АГ 3. Ожирение I степени.  
Риск 3.

**Задача № 3**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакоterapiи заболевания:*

Гипертоническая болезнь II стадии. Степень АГ 2. ГЛЖ. Гиперурикемия.  
Риск 3.

**Задача № 4**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакоterapiи заболевания:*

Гипертоническая болезнь II стадии. Степень АГ 3. ГЛЖ. Нарушение толерантности к глюкозе. Риск 4.

**Задача № 5**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакоterapiи заболевания:*

Гипертоническая болезнь I стадии. Степень АГ 1. Частота сердечных сокращений в покое >80 ударов в минуту. Риск 2.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 8.  
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ  
ПРЕПАРАТОВ И АНТИТРОМБОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ**

**Задача № 1**

Диагноз: ИБС: Стабильная стенокардия II ФК. ХСН IIА, IIIФК. Сахарный диабет II тип, стадия компенсации.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Tab. Metformini 500 мг 1 табл. 2 раза в сутки.	Sol. Nitroglycerini 1% 1,0 мл на 200 мл 0,9% NaCl в/в капельно.
Tab. Fosinoprili 5 мг 1 табл. 1 раз в сутки утром.	S. Digoxini 0,0025% 1,0 в/в струйно.

Вопросы:

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеются ли нарушения биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения?

**Задача № 2**

Диагноз: ИБС: Стабильная стенокардия III ФК. Атриовентрикулярная блокада II степени.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Tab. Amlodipini 5 мг 1 табл. утром.	Sol. Dalteparini sodiumi 10000МЕ п/к каждые 12 часов.
Tab. Acetylsalicylic acid 75 мг 1 табл. вечером.	S. Digoxini 0,0025% 1 ml в/в струйно.

Вопросы:

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеются ли нарушения биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 3**

Диагноз: ИБС: стабильная стенокардия напряжения II ФК.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Tab. Metoprololi 100 мг 1 раз в день.  Tab. Clopidogreli 75 мг 1 табл. 1 раз в день.  Tab. Enalapriili 10 мг 2 раза в день.	Furosemidi 40 мг + Sol. Amiodaroni 300 мг <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</span> в/в струйно.

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения, время приема?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения (исключить, заменить).

**Задача № 4**

Диагноз: ИБС: Стабильная стенокардия III ФК. ПИКС (ОИМ 2 года назад).

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Tab. Isosorbidi mononitrati 40 мг 2 раза в день.  Tab. Eplerenoni 50 мг утром.  Tab. Amiodaroni 200 мг 4 раза в день.	Furosemidi 80 мг в/в струйно.

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения, время приема?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения (исключить, заменить).

**Задача № 5**

Диагноз: ИБС: Стабильная стенокардия III ФК.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Tab. Bisoprololi 5 мг 1 табл. утром 1 раз в день.  Tab. Acetylsalicylici acidi 75 мг 1 табл. вечером.	Sol. Nitroglycerini 1% 1,0 мл на 200 мл 0,9% NaCl в/в капельно (5-7 капель в минуту).  Sol. Furosemidi 40 мг в/в струйно.



Вопросы:

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеются ли нарушения биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 9. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

### **Задача № 1**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии заболевания:*

ИБС: Стабильная стенокардия II ФК. Атриовентрикулярная блокада I степени.

### **Задача № 2**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии заболевания:*

ИБС: Стабильная стенокардия II ФК. Нарушение толерантности к глюкозе.

### **Задача № 3**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии заболевания:*

ИБС: Стабильная стенокардия III ФК.

### **Задача № 4**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии заболевания:*

ИБС: стабильная стенокардия напряжения III ФК. Частая наджелудочковая экстрасистолия.

### **Задача № 5**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии заболевания:*

ИБС: стабильная стенокардия напряжения IV ФК.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 10.  
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПРЕПАРАТОВ,  
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ  
ФАРМАКОТЕРАПИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

**Задача № 1**

Диагноз: Врожденный порок сердца: дефект МЖП. ХСН I, IФК.

Внутри	Парентерально
Tab. Indapamidi 2,5 мг утром.	Aethylmethylhydroхуpyridini succinas 1 ml Inosini 200 мг
Tab. Losartani 50 мг вечером.	

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения, время приема?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения (исключить, заменить).

**Задача № 2**

Диагноз: Кардиомиопатия токсического (этанолового) генеза. ХСН IIА, IIIФК.

Внутри	Парентерально
Tab. Torasemidi 10 мг утром.	Sol. Digoxini 0,025% 1 ml + Furosemidi 40 мг
Tab. Ramiprili 2,5 мг вечером.	
Tab. Bisoprololi 5 мг утром.	

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения, время приема?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения (исключить, заменить).

**Задача № 3**

Диагноз: ИБС: стабильная стенокардия напряжения III ФК. ХСН IА, IIФК.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Tab. Metoprololi tartratis 100 мг 1 раз в день.	Digoxini 1 ml
Tab. Acidi acetylsalicylici 150 мг 3 раза в день.	Sol. Nitroglycerini 1% 1 ml
Tab. Enalaprili 10 мг 2 раза в день.	Sol. Riboxini 10 ml
	} в/в струйно.

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения, время приема?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения (исключить, заменить).

**Задача № 4**

Диагноз: ИБС: стабильная стенокардия напряжения III ФК. ХСН IIА, IV ФК.  
Рецидивирующая кардиальная астма.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Tab. Bisoprololi 10 мг 1 раз в день.	Sol. Meldonii 5 ml Sol. Nitroglycerini 1% 1 ml } в/в струйно.
Tab. Acidi acetylsalicylici 150 мг 3 раза в день.	
Tab. Enalaprili 10 мг 2 раза в день.	

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения, время приема?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения (исключить, заменить).

**Задача № 5**

Диагноз: ИБС: ПИКС. ХСН IIА, II ФК.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Tab. Isosorbidi mononitras 40 мг 2 раза в день.	Digoxini 1 ml в/в стр. Furosemidi 40 мг Sol. Nitroglycerini 1% 1 мл } в/в капельно на 200 мл физ- раствора.
Tab. Spironolactoni 50 мг утром.	
Tab. Rozuvastatini 40 мг 2 раза в день.	

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения, время приема?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения (исключить, заменить).

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 11.  
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ЛС.  
СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ  
НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ**

**Задача № 1**

*Сформулируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии пароксизмальной желудочковой тахикардии.*

**Задача № 2**

*Сформулируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии наджелудочковой экстрасистолии.*

**Задача № 3**

*Сформулируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии желудочковой экстрасистолии.*

**Задача № 4**

*Сформулируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии пароксизмальной формы фибрилляции предсердий.*

**Задача № 5**

*Сформулируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакотерапии постоянной формы фибрилляции предсердий.*

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 12.  
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ  
СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ  
БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. СОВРЕМЕННЫЕ  
АЛГОРИТМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ  
АСТМЫ И ХОБЛ**

**Задача № 1**

Диагноз: ХОБЛ, I стадия, эмфизематозный фенотип, класс А, ремиссия. ДН 0.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Tab. Ambroxoli 30 мг по 1 табл. 3 раза в день во время еды.  Aer. Beclometasoni 100 мкг (1 ингаляция) 2 раза в день.  Aer. Salbutamoli 100 мкг (1 ингаляция) 2 раза в день.	Sol. Prednisoloni 3% 1,0 ml в/в струйно.

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.



**Задача № 2**

Диагноз: ХОБЛ, III стадия, бронхитический фенотип, класс С, ремиссия, ДН I.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
<p>Tab. Acetylcysteini 60 мг по 1 табл. 1 раз в день (растворить в 1/3 стакане воды).</p> <p>Sol. Ipratropii bromidi 0,025% 2,0 ml по 1 ингаляции 3-4 раза в день через небулайзер.</p> <p>Aer. Indacateroli 150 мг 1 доза (ингаляция) 1 раз в день.</p>	<p>Sol. Aminophyllini 2,4% 5,0 ml в\в струйно.</p>

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 3**

Диагноз: Бронхиальная астма аллергическая форма, легкой степени тяжести, обострение легкой степени тяжести. ДН I.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
<p>Sol. Fenoteroli 0,1% 4,0 ml в виде ингаляций через небулайзер 4 раза в день.</p> <p>Tiotropii bromidi 1 капсула 2 раза в сутки с помощью ингалятора.</p> <p>Aer. Beclometasoni 100 мкг (1 ингаляция) 2 раза в день.</p>	<p>Cefotaximi 1000 mg в/в струйно.</p>

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 4**

Диагноз: Бронхиальная астма аллергическая форма, средней степени тяжести, контролируемое течение. ДН 0.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
<p>Aer. Salbutamoli 124 мкг 1-2 ингаляционные дозы 4 раза в день.</p> <p>Aer. Salmeteroli 25 мг 2 ингаляции 1 раз в день.</p> <p>Aer. Mometasoni 200 мкг 1 ингаляция 1 раз в сутки вечером.</p>	<p>Aminophyllini 2,4% 5,0 ml в/в струйно.</p>

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 5**

Диагноз: Бронхиальная астма неаллергическая форма, легкой степени тяжести, частично контролируемое течение. ДН 0.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Tab. Bromhexini 8 mg по 1 табл. 4 раза в день.  Aer. Ipratropii bromidi 0,02 мг по 2 ингаляции 4 раза в день.  Tab. Prednisoloni 5 мг по 1 табл. 2 раза в день.	Sol. Aminophyllini 2,4% 10,0 ml в/в струйно.

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 13.  
КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ  
СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В РЕВМАТОЛОГИИ.  
СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ  
РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Задача № 1**

Диагноз: Ревматоидный артрит серонегативный, ранняя стадия, активность I, неэрозивный (рентгенологическая стадия I), АЦЦП (+), ФК I. Язвенная болезнь желудка, обострение.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Т. Omeprazoli 200 мг 2 раза в день.	S. Diclofenaci natrii 1 ml x 1p/д в/м.
Т. Clarithromycini 500 мг 2 раза в день.	
Т. Amoxicillini 1000 мг 2 раза в день.	

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 2**

Диагноз: Ревматоидный артрит серопозитивный, развернутая стадия, активность II, эрозивный (рентгенологическая стадия II), с системными проявлениями (ревматоидные узелки), АЦЦП (-), ФК II.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Т. Meloxicami 15 мг во время еды 1 раз в день. Т. Methotrexati 7,5 мг 1 раз в неделю.	S. Kenalogi 1 ml в/суставно 1 раз в неделю.

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 3**

Диагноз: Ревматоидный артрит серопозитивный, ранняя стадия, активность III, неэрозивный (рентгенологическая стадия I), АЦЦП (+), ФК II.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Т. Clarithromycini 500 мг 2 раза в день. Т. Amoxicillini 1000 мг 2 раза в день. Т. Delagili 0,5 мг 2 раза в день.	S. Diclofenaci natrii 1 ml 1 раз в день в/м.

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 4**

Диагноз: Ревматоидный артрит серонегативный, ранняя стадия, активность II, неэрозивный (рентгенологическая стадия I), АЦЦП (+), ФК I.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
T. Prednizoloni 60 мг 1 раз в день.  T. Meloxicami 15 мг во время еды 1 раз в день.	S. Kenalogi 1 ml в/суставно 1 раз в неделю.

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 5**

Диагноз: Ревматоидный артрит серонегативный, ранняя стадия, активность I, неэрозивный (рентгенологическая стадия I), АЦЦП (+), ФК I.

Беременность 29 нед.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
T. Methotrexati 7,5 мг 1 раз в неделю.	S. Diclofenaci-natrii 75 мг в/м 1 раз в день 5 дней.

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.



## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 14. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

### Задача № 1

Диагноз: Аспирационная пневмония, вызванная анаэробной инфекцией.

Средней степени тяжести. ДН II.

Внутрь	Парентерально
Т. Bromhexini 8 мг 3 раза в день.	S. Ceftriaxonі 1,0 г x 2 p/d в/м S. Amikacini 0,5 г x 2 p/d в/м
	} в одном шприце

#### Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

### Задача № 2

Диагноз: Внебольничная пневмония нижней доли правого легкого. Средней степени тяжести. ДН I.

Внутрь	Парентерально
Tabl. Biseptoli 0,48 мг по 1 табл. 2 раза в день до еды.  Т. Bromhexini 8 мг 3 раза в день.	S. Gentamicini 0,08 x 3 раза в день в/м.  S. Euphyllini 2,4% 10 ml в/в, струйно.  S. Glucosae 40% 10 ml в/в, струйно 2 раза в день.

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 3**

Диагноз: Госпитальная пневмония нижней доли левого легкого. Средней степени тяжести. ДН 1.

<b>Внутрь</b>	<b>Парентерально</b>
Tabl. Ampicillini 0,25 мг по 2 табл. 4 раза в день до еды.	S. Metronidazoli 500 ml в/в капельно.
Tabl. Cefuroximi 0,25 мг по 2 табл. 3 раза в день до еды.	S. Euphyllini 2,4% 10 ml в/в струйно.

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Задача № 4**

Диагноз: Хронический пиелонефрит, обострение. ХПН 0.

<b>Внутри</b>	<b>Парентерально</b>
Tabl. Diclophenaci 50 мг 2 раза в день.  Tabl. Furosemidi 40 мг утром.	Sol. Cefazolini 1000 мг + Sol. Kanamycini 500 мг в/в капельно на физрастворе 2 раза в день.

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения, время приема?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения (исключить, заменить).

**Задача № 5**

Диагноз: Острый цистит. Беременность 14 недель.

<b>Внутри</b>	<b>Парентерально</b>
Phosphomycini 3 г (растворить в 1/3 стакана воды) утром во время завтрака однократно.  Metoclopramidi 5 мг 3 раза в день.	Sol. Clarithromycini 1000 мг в/м.  Sol. Furosemidi 20 мг в/м.

Вопросы.

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения, время приема?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеется ли нарушение биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения (исключить, заменить).

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ 15. СОВРЕМЕННЫЕ АЛГОРИТМЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА**

### **Задача № 1**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакоterapiи острого бронхита (с гнойной мокротой).*

### **Задача № 2**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакоterapiи внебольничной нетяжелой пневмонии.*

### **Задача № 3**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакоterapiи язвенной болезни желудка.*

### **Задача № 4**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакоterapiи обострения хронического пиелонефрита.*

### **Задача № 5**

*Сформируйте алгоритмы стартовой и альтернативной (в случае неэффективности начального лечения) фармакоterapiи острого цистита.*

## ПРИЛОЖЕНИЕ. ОБРАЗЕЦ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### Задача

Пациент К., 54 г.

Диагноз:

ИБС: Стабильная стенокардия II ФК. ПИКС (ОИМ в 2019 г). ХСН IIА, IIIФК. (ФВлж = 39%).

Внутри	Парентерально
Tab. Verapamili 5 мг 1 табл. 3 раза в день.	Sol. Furosemidi 40 мг в/в струйно, 1 раз в день.
Tab. Irbesartani 150 мг 1 табл. 1 раз в день.	
Tab. Acetylsalicylic acid 75 мг 1 табл. на ночь.	

Вопросы:

1. Правильно ли указаны дозы, способ введения?
2. Совместимы ли лекарства химически?
3. Совместимы ли лекарства фармакологически?
4. Имеются ли нарушения биодоступности, процессов всасывания, транспорта, метаболизма, выведения лекарств?
5. Ваши рекомендации по оптимизации лечения.

**Ответ.**

1. Верапамил – разовая доза 40-80 мг.
2. Препараты химически не взаимодействуют между собой.
3. При сочетании верапамила с ацетисалициловой кислотой усиливается возможность возникновения кровотечений. Ацетисалициловая кислота при одновременном применении с фуросемидом может снижать эффективность диуретика. Сочетание антигипертензивных средств между собой приводит к усилению гипотензивного эффекта.

4. Изменения фармакокинетических процессов отсутствуют.

5. Рекомендации по оптимизации лечения:

- коррекция терапии должна выполняться в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и с учетом наличия коморбидной патологии;
- верапамил может применяться как пульсурежающий препарат при стабильной стенокардии, но наличие ХСН с ФВлж = 39%, исключает его использование. Верапамил следует заменить на один из бета-адреноблокаторов, рекомендуемых для терапии ХСН с учетом перенесенного ИМ, – бисопролол, или карведилол, или метопролола сукцинат.
- ирбесартан имеет показание к применению АГ, следовательно, его надо заменить на ИАПФ (например, лизиноприл), который должен быть назначен пациенту в соответствии с имеющейся патологией;
- фуросемид при декомпенсации может использоваться в/в (начальная доза 40-80 мг/сут), доза титруется (максимальная суточная доза для внутривенного введения для взрослых составляет 1500 мг/сут) под контролем диуреза; после стабилизации пациента – переход на торасемид 5-20 мг/сут;
- лечение дополнить спиронолактоном в диуретической дозе (100-300 мг/сут) до устранения отеков, затем перевод на поддерживающую дозу 25-50 мг/сут;
- лечение дополнить статином (например, розувастатин 10-40 мг/сут в зависимости от исходных параметров липидного спектра);
- для усиления антиангинальной терапии возможно использование триметазидина;
- при недостаточном эффекте терапии ХСН – целесообразна замена ИАПФ на АРНИ (сакубитрил/валсартан);
- после стабилизации пациента – рациональна замена спиронолактона в поддерживающей дозе на эплеренон (более безопасный вариант) в дозе 25-50 мг/сут.